

19. Professionalisierung der psychiatrischen Pflege – quo vadis?

Manuela Grieser

Hintergrund

Die Professionalisierung der psychiatrischen Pflege wird in berufspolitischen Diskursen gern betont [1, 2, 3]. Der Begriff Profession ist noch nicht einheitlich definiert [4]. Dennoch müssen Berufe, die sich als Profession bezeichnen, einige Merkmale erfüllen [5]:

- Sie sollten über einen gesellschaftlich relevanten Problembereich und einen zugehörigen Bereich an Handlungs- und Erklärungswissen verfügen [6]. Die psychiatrische Pflege muss ihren Tätigkeitsbereich und ihre begründenden theoretischen Inhalte klar von anderen Berufsgruppen abgrenzen [2].
- Sie ist gemeinwohlorientiert, hat einen definierten Bezug zur Gesundheit und zeichnet sich durch Interventionen zur Prophylaxe und Therapie aus.
- Sie verfügt über eine akademische Ausbildung.
- Es gibt einen Berufsverband oder eine berufsständige Vertretung, welche das Ziel verfolgt, wirtschaftsregulierend aufzutreten und die Marktmacht für spezifische Dienstleistungen zu erlangen.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf zwei Professionstheorien. Der merkmalthetheoretische Ansatz ist durch den Grad der Akademisierung und die Anwendung wissenschaftlichen Wissens gekennzeichnet [7, 8]. Ein neuerer handlungsorientierter Ansatz [9] versteht Professionalität als eine Fähigkeit, in konkreten Situationen spezialisiertes evidenzbasiertes Fachwissen anzuwenden und hermeneutische Kompetenz zu zeigen – das heißt einen Fall aus der Sicht des Gegenübers zu verstehen, die Probleme des Klienten vor dem Hintergrund seiner Biografie zu verstehen, dessen subjektive Betroffenheit zu rekonstruieren und die Autonomie seiner Lebenspraxis zu wahren [11].

Fragestellung

Um eine Einschätzung zum Stand der Professionalisierung psychiatrischer Pflege zu machen, werden gemäß der merkmalsorientierten und der handlungsorientierten Professionstheorie zwei Fragestellungen untersucht:

- (1) Wie kann der Stand der Akademisierung in der psychiatrischen Pflege der Schweiz beschrieben werden?
- (2) Welche hermeneutische Kompetenz zeigen psychiatrisch Pflegendende in konkreten Fallsituationen und wie drückt sich diese aus?

Methode und Material

Zur Beantwortung der Fragestellung (1) wird eine beschreibende Studie durchgeführt. Sechs Mitglieder einer Arbeitsgruppe der Akademischen Fachgesellschaft führten mit 32 Pflegedienstleiterinnen Telefoninterviews durch. Grundlage war ein Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen. Zielfokus waren die Qualifikationen Pflegendender Schweizer Psychiatrien und die Grundlage von Personalentscheidungen. Die quantitativen Daten zu Stellenprozenten wurden deskriptiv ausgewertet. Die qualitativen Daten zu den Personalentscheidungen wurden inhaltlich ausgewertet.

(2) Zur Exploration der hermeneutischen Kompetenz wurde auf die handlungsorientierte Methode der standardisierten Patientensituation zurückgegriffen. Pflegefachpersonen durchliefen standardisierte Situationen mit Schauspielern. Die Situationen wurden mit Videokameras dokumentiert. Es werden vorerst 2 Fälle nach den Kriterien „hohe“ und „niedrige“ hermeneutische Kompetenz für die Analyse ausgewählt (maximale Kontrastierung). Die Filmsequenzen werden transkribiert und nach dem rekonstruktionslogischen Ansatz nach Ulrich Oevermann [10] ausgewertet.

Ergebnisse

(1) In der Schweiz gibt es Ausbildungen auf Tertiärstufe A (Bachelor) und auf Tertiärstufe B (Pflegendende mit Ausbildung an einer höheren Fachschule). In 28 von 32 der befragten Kliniken werden Pflegendende mit Höherem Fachschul-

abschluss (HF) eingesetzt. 18 der befragten Kliniken geben an, Pflegende mit einem Bachelorabschluss einzusetzen. Die Bachelor machen rund 3 Prozent der Gesamtstellenzahl aus und die HF-Ausbildungen 73 Prozent.

Eine weitere Ausbildung im Pflegebereich erfolgt in der Schweiz auf Sekundarniveau. Es werden Fachangestellte Gesundheit und Betreuung ausgebildet, die wenig komplexe, standardisierte Aufgaben übernehmen und den diplomierten Fachpersonen unterstellt sind. Es werden in 26 Kliniken FaGe (Fachfrau/Fachmann Gesundheit), in 5 Kliniken FaBe (Fachfrau/Fachmann Betreuung) eingesetzt. Der Anteil an der Gesamtstellenzahl liegt bei 1 Prozent.

Vertiefte psychiatrische Fähigkeiten erwirbt man in der Schweiz im Weiterbildungsbereich. Hier unterscheidet man zwischen altrechtlichen Weiterbildungen (Höhere Fachausbildung Niveau 1 und Niveau 2) und neueren Weiterbildungen auf Tertiärstufe B (Nachdiplomstudiengänge Höhere Fachschule) und auf Tertiärstufe A (Weiterbildungsstudiengänge Fachhochschule CAS, DAS und MAS). 25 Kliniken beschäftigen die altrechtlich ausgebildeten HöFa 1 (Höhere Fachausbildung) und 11 Kliniken Pflegende mit einem HöFa 2 Abschluss (5 Prozent vom Gesamtstundenanteil). Master in Nursing Science werden in 14 und PhD in 4 Kliniken beschäftigt. Diese haben Management-, Führungs- und Entwicklungsaufgaben und arbeiten nicht in der direkten Pflege. Fachpersonen, die einen Nachdiplomkurs (NDK) an der Höheren Fachschule besucht haben, werden in 1 Klinik beschäftigt. Fachpersonen mit spezifischer Weiterbildung an einer Fachhochschule sind hingegen deutlich mehr verbreitet: 23 Kliniken beschäftigen Pflegefachpersonen mit einem CAS-, 15 beschäftigen Pflegefachpersonen mit einem DAS- und 12 Kliniken beschäftigen Pflegefachpersonen mit einem MAS-Abschluss.

Auf die Frage, auf welcher Basis Entscheide getroffen werden, die Stellen der Klinik mit Personen dieser Qualifikation einzusetzen, wurden folgende Antworten gegeben:

- HF-Diplomierte werden eher für das Tagesgeschäft, FaGe für andere Aufgaben (z.B. Hotellerie, Materialbestellung) eingesetzt.

- Entscheide, wer welche Aufgaben übernimmt werden über Aufgabenanalysen getroffen
- Die Tendenz geht, vom Generalisten zum Spezialisten.
- Pflegefachpersonen mit akademischen Abschlüssen haben die Fachverantwortung inne und haben mehr Kompetenzen als HF-Diplomierte.
- Übergeordnete Aufgaben in der Pflegeentwicklung übernehmen höher qualifizierte Personen: HöFa-II, MNS, MAS, PhD.
- Pflegepersonal wird nach den anstehenden Aufgaben und nach dem Abteilungsprofil rekrutiert. Bei einem Weggang von Pflegepersonal werden diese durch mindestens gleich gut ausgebildetes Personal ersetzt.
- Ersetzt man höher qualifizierte Stellen mit niedriger qualifizierten, nutzt man die Fluktuation.

Ergebnisse zur Fragestellung 2 werden ab Juli 2016 erwartet.

Diskussion und Schlussfolgerung

Vom merkmalsorientierten Ansatz ausgehend, der die Akademisierung des Pflegeberufes als Kennzeichen der Professionalisierung sieht [7] kann man noch nicht hinreichend von einer Akademisierung der psychiatrischen Pflege sprechen. Es gibt jedoch Studien, die nachweisen konnten, dass es nicht ausschließlich am Bildungsabschluss liegt, ob eine Fachperson Kompetenzen für eine professionelle Pflege aufweist [12, 13]. Andere Untersuchungen betonen, dass der Bildungsabschluss mit einer professionellen Pflegeprozessgestaltung korreliert [14, 15]. Aus diesem Grund wird in einer zweiten Untersuchung vor dem Hintergrund des handlungsorientierten Professionsansatzes die Interaktion zwischen Pflegenden und Klienten genauer untersucht.

Literatur

1. Schwerdt, Ruth (2004): Die Bedeutung der PFLEGE für die Professionalisierung der Pflegeberufe in Deutschland. In: *Pflege* 17 (05), p. 293–295.

2. Schulz, M. (2003): *Rekonzeptionalisierung als wesentliches Element einer qualitativ hochwertigen Psychiatrischen Pflege*. In: *Pflege und Gesellschaft* 4, p. 140–145.
3. Arets, Jos (1997): *Professionelle Pflege*. Bocholt: Eicanos-Verl.
4. Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Pfadenhauer, Michaela (2005): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen*. Frankfurt am Main: Mabuse.
5. Mieg, Harald A.; Pfadenhauer, Michaela (2003): *Professionelle Leistung. Professional performance: Positionen der Professionssoziologie*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
6. Abbot, Andrew (1988): *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago, Ill: University of Chicago Press.
7. Isfort, M.: *Was ist Profession, was Professionalität, woran ist professionelles Handeln zu erkennen und wie wird es in der pflegerischen Praxis umgesetzt? Eine theoretische Abhandlung*. In: *Pflege Aktuell* (5), p. 274–277.
8. Isfort, M.: *Was ist Profession, was Professionalität, woran ist professionelles Handeln zu erkennen und wie wird es in der pflegerischen Praxis umgesetzt? Eine theoretische Abhandlung*. In: *Pflege Aktuell* (6), p. 325–329.
9. Weidner, Frank (2011): *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege*. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.
10. Oevermann, Ulrich (1973, [1973]): *Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern*. [Frankfurt am Main]
11. Oevermann in Combe, Arno (Hg.) (1997): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp. p. 70-182
12. Lang, Gary Morris; Beach, Nick Lee; Patrician, Patricia A.; Martin, Cheryl (2013): *A cross-sectional study examining factors related to critical thinking in nursing*. In: *Journal for nurses in professional development* 29 (1), p. 8–15.
13. Feng, Rung-Chuang; Chen, Mei-Jung; Chen, Mei-Chuan; Pai, Yu-Chu (2010): *Critical thinking competence and disposition of clinical nurses in a medical center*. In: *The journal of nursing research: JNR* 18 (2), p. 77–87.
14. Paans, Wolter; Nieweg, Roos Mb; van der Schans, Cees P; Sermeus, Walter (2011): *What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review*. In: *Journal of Clinical Nursing* 20 (17-18), p. 2386–2403.
15. Cheevakasemsook, Aree; Chapman, Ysanne; Francis, Karen; Davies, Carmel (2006): *The study of nursing documentation complexities*. In: *International journal of nursing practice* 12 (6), p. 366–374.